

証明願

令和 年 月 日

小学校長 殿

申請者（保護者）氏名 _____

児童通所支援の利用申請に必要な書類として、徳島市障害福祉課へ提出するため、特別支援学級に在籍または通級指導教室に通級していることの証明をお願いします。

（保護者記入欄）

ふりがな		学年
児童氏名		年生

（学校記入欄）

証明書

上記の児童は、本校において特別支援学級に在籍または通級指導教室に通級していることを証明します。

令和 年 月 日

小学校
校 長

